



שילוב הערבים אזרחי ישראל בתעסוקה כמג המואטנין العرب في إسرائيل في سوق العمل

# دمج المواطنین العرب في إسرائيل في جهاز الصحة

قصة نجاح؟

# שילוב הערבים אזרחי ישראל במערכת הבריאות

סיפור הצלחה?



יוזמות קרן אברהם  
مبادرات صندوق إبراهيم

The Abraham Fund Initiatives

שילוב הערבים  
אזרחי ישראל בתעסוקה

# שילוב הערבים אזרחי ישראל במערכת הבריאות

**סיפור הצלחה?**



רן רזניק

עורך: רוני שוקן

אפריל 2011

© יוזמות קרן אברהם, 2011  
ניתן לצטט ולהעתיק מן הפרסום בציון המקור

הפקת פרסום זה התאפשרה הודות לתמיכתם הנדיבה של

Greg Rosshandler  
The Frankel Family Foundation  
The Howard and Geraldine Polinger Family Foundation

מפרסומי יוזמות קרן אברהם:

- אחריות ממשלתית לשילוב ושוויון יהודי-ערבי במדינת ישראל (2008). פורסם גם בערבית ובאנגלית.
  - ערים ואזורים מעורבים: פני המחר של מדינת ישראל (2009). הפרסום הופיע כפרסום תלת-לשוני בעברית, בערבית ובאנגלית.
  - אוגדן מידע - החברה הערבית בישראל (2009).
  - התועלת הכלכלית של שילוב ושוויון בין ערבים לבין יהודים בישראל (2009). הפרסום הופיע בעברית עם תקציר מנהלים בערבית ובאנגלית.
  - מיפוי מפגעים סביבתיים ברשויות יהודיות וערביות בלב הגליל (2010). הפרסום הופיע בעברית עם תקציר בערבית ובאנגלית.
  - שיטור בחברה משוסעת, קורס תנ"צים (2010). פורסם גם באנגלית.
  - שריקאת חיאה - מודל התערבות לקידום תעסוקת נשים ערביות (2011). הפרסום הופיע כפרסום תלת-לשוני בעברית, בערבית ובאנגלית.
- פרסומי יוזמות קרן אברהם ניתנים להורדה מאתר האינטרנט [www.abrahamfund.org](http://www.abrahamfund.org)

## יוזמות קרן אברהם - בונים עתיד

**משותף ליהודים ולערבים אזרחי ישראל**  
יוזמות קרן אברהם (ע"ר) הנו ארגון ללא כוונת רווח הפועל מאז 1989 לקידום שילוב ושוויון בין יהודים וערבים אזרחי ישראל, למען חברה משגשגת, בטוחה וצודקת. העמותה נקראת על שמו של אברהם/אברהיים, אביהם המשותף של יהודים וערבים, והיא פועלת לקידום מדיניות המבוססת על מודלים חברתיים חדשניים, מיזמים רחבי-היקף ופעולות הסברה.

צוות יוזמות קרן אברהם מונה כעשרים וחמישה עובדים, יהודים וערבים, והוא מנוהל במשותף על ידי אמנון באריסוליציאנו ומוחמד דראושה.

הביאה לדפוס: מיה פופר

עיצוב והפקה: תכלת, אתי אזולאי

התמונות באדיבות בית חולים גליל מערבי נהריה

מס' 978-965-7543-01-6

להזמנת הפרסומים:

יוזמות קרן אברהם

קרית התקשורת נווה אילן

ד"נ הרי יהודה 90850

טל' 02-3733000 פקס' 02-3733001

דוא"ל: [info@abrahamfund.org.il](mailto:info@abrahamfund.org.il)

אתר אינטרנט: [www.abrahamfund.org](http://www.abrahamfund.org)

## הקדמה

העיסוק ביחסי יהודים וערבים אזרחי ישראל בכל הקשור לשוויון הזדמנויות ולשילוב בתעסוקה מזמין התייחסות למערכת הבריאות בשל העובדה כי ממבט־על מתקבלת התחושה, שמידת שילוב האזרחים הערבים במערכת הבריאות גבוהה יחסית לתחומי תעסוקה אחרים.

מדובר בתחושה אינטואיטיבית רחבה יחסית, אותה חולקים אזרחים ומטופלים מן השורה וגם רבים מתוך מערכת הבריאות עצמה, יהודים וערבים. אלה מתרשמים כי במערכת זו משולבים ערבים רבים, בתפקידים שונים, החל מרופאים בכירים, אחים ואחיות ועד לעובדי מנהל ומשק.

על כן, כחלק ממאמצינו לקדם שילוב ושוויון של האזרחים הערבים בתעסוקה, ביקשנו לבדוק האם יש ממש בדברים ואם כן, לנסות ולהצביע על "מרכיבי הצלחה" במערכת הבריאות (כלומר, הסיבות שלאורן מתאפשר השילוב). כן ביקשנו לבדוק, ככל שאכן אפשר להצביע על "מרכיבי הצלחה" כאלה, האם ניתן להעתיקם גם לתחומי תעסוקה אחרים במשק, במטרה להגדיל את שילוב האזרחים הערבים בהם.

התבוננות מקרוב בנעשה במערכת הבריאות מעלה תמונה מורכבת, שעלולה לאכזב את אלה המאמינים ששילובם של האזרחים הערבים במערכת הבריאות הנו בגדר הצלחה רבתי. שיעורם של הערבים במערכת הבריאות אכן גבוה משמעותית משיעור הערבים המועסקים במוסדות אחרים שבבעלות המדינה ומגיע לעשרה אחוזים בקירוב, להבדיל מהשיעור הכללי של הערבים בשירות המדינה, העומד על כשישה אחוזים וחצי בלבד. חלק מן העובדים הערבים אפילו מאייש משרות בכירות כמנהלי מחלקות ויחידות מקצועיות, ובמקרה אחד משמש רופא ערבי גם כמנהל בית החולים לגליל המערבי נהריה.

עם זאת, גם שיעור של עשרה אחוזים הוא תתייצוג משמעותי בהשוואה לחלקם של הערבים באוכלוסייה, העומד על כ־20%. בנוסף, ניכרת שונות רבה בשיעור הערבים ביחידות השונות ובבתי החולים באזורי הארץ השונים. כך למשל, בעוד ש־47% מעובדי לשכת משרד הבריאות במחוז הצפון הם ערבים, הרי שבמטה המשרד בירושלים לא משולבים ערבים כלל; ובעוד שבבית החולים פוריה בטבריה 21% מכלל המועסקים הם ערבים, הרי שבמרכז הרפואי שיבא בתל השומר, מבתי החולים הציבוריים המרכזיים והגדולים בארץ, הממתג את עצמו כ"בית החולים של המדינה", שיעור הערבים עומד על כשלושה אחוזים וחצי בלבד.

ובכל זאת, נראה כי בהשוואה למגזרים אחרים ישנם מאפיינים וסיבות ייחודיים, המאפשרים קליטה טובה יותר של ערבים במערכת הבריאות. משהו עובד שם נכון יותר.

ניסיון להתחקות אחר המאפיינים הללו מעלה השערות בכמה כיוונים, למשל:

העובדה כי מדובר במקצוע מוגדר, אוניברסלי, בעל סטנדרטים מוכרים ובינלאומיים, המבוסס על מדעים מדויקים, נותנת משקל רב יותר, לפחות לכאורה, להיבט המקצועי הטהור בקליטת איש בריאות או קידומו, ואינה מותירה מקום נרחב לפרשנות הנוגעת להיבטים אחרים.

עובדה זו נקשרת גם לדעה הרווחת כי מקצוע הרפואה פופולרי בקרב מיעוטים בכלל (כולל יהודים בגולה), ואולי אף לכך שתחומי תעסוקה שלמים חסומים למעשה בפני המיעוט הערבי, בין היתר

באמתלה של "שיקולים ביטחוניים". כאשר המגזר הממשלתי-ביטחוני הוא כה גדול, אזי מקצועות אזרחיים המאפשרים לאזרחים הערבים להיקלט בכל זאת במערכת הממשלתית הופכים אטרקטיביים יותר.

בנוסף, האתוס ההומני העומד ביסוד מקצוע הרפואה גורס כי אדם הוא אדם באשר הוא אדם. רבים מבין אנשי הבריאות חוזרים ואומרים כי בחדר המיון או על שולחן הניתוחים אין שום משמעות לשאלה מיהו החולה ומה סיבת מחלתו או פציעתו. באותה המידה אין חשיבות לזהותו ולמוצאו של המטפל.

מערכת הבריאות בישראל היא מערכת אחת משותפת ומשולבת, להבדיל ממערכות ממשלתיות אחרות בהן יש הפרדה (במתכוון או בפועל), ובראשן מערכת החינוך. עובדה זו מאפשרת ניידות גבוהה יחסית של עובדים בתוך המערכת. יתר על כן, במערכת החינוך למשל, עובדי הוראה ערבים משרתים "צרכנים" ערבים ועובדים יהודים משרתים "צרכנים" יהודים. עובדה זו מגבילה מאד את הביקוש לעובדים ערבים, משום שמדובר במספר צרכנים מועט. לעומת זאת, מערכת הבריאות מאפשרת לערבים לטפל ביהודים ובערבים כאחד, עובדה המונעת כמעט לחלוטין אבטלה בקרב עובדי בריאות ערבים.

מאפיין נוסף של מערכת הבריאות שיש בו אולי להסביר את שילובם הגבוה יחסית של ערבים נוגע לעובדה כי מקצועות הרפואה דורשים השקעה גדולה הכוללת תקופת לימוד והכשרה ארוכה, אשר בסופה מתחיל תהליך איטי מאד של קידום ועלייה בהכנסה. בחברה הישראלית המעלה על נס את האפשרות ללמוד מעט ולהתבסס מהר, ייתכן שיש ירידה בביקוש לעיסוק ברפואה בקרב הרוב היהודי יליד הארץ. עם קליטתם של אחרוני הרופאים שעלו ממדינות חברה-עמים, ייתכן שיש מקום רב יותר לקליטה ולקידום של ערבים במערכת הבריאות.

הנתונים וההמלצות בנייר זה הם בבחינת עבודה ראשונית בלבד ויש להעמיק את בדיקת הנושא. בין השאר יש לברר מה נעשה במשרד הבריאות ובקופות החולים כדי להגיע לייצוג הולם באמת: האם יש מודעות לחסמים העומדים בפני שילוב ערבים במערכת הבריאות והאם נעשה שימוש בכלים של העדפה מתקנת. כל זאת וטרם התייחסנו לנושא הרחב של התאמת מערכת הבריאות (על בתי החולים והמרפאות שבה) לאוכלוסייה הערבית כצרכנית בריאות - סוגיות הנוגעות לשפה, לתרגום ולשילוט, וכן להתאמת השירותים לתרבותם ולדתם של האזרחים הערבים.

התחושה כי מערכת הבריאות היא מקרה של הצלחה יחסית בשילוב ערבים, אינה אשליה מוחלטת וככל הנראה יש בה גרעין של אמת. אנו מקווים כי עבודה זו תשיא תרומה לקידום השיח בעניין שוויון ההזדמנויות בתעסוקה של הערבים אזרחי ישראל במשק בכלל ובמערכת הבריאות, כמובן, בפרט.

מוחמד דראושה אמנון בארי-סוליציאנו

מנכ"לים שותפים, יוזמות קרן אברהם

## תמצית הסקירה

שיעור הערבים אזרחי ישראל המועסקים במערכת הבריאות הישראלית מתוך סך כל המועסקים הינו, ככלל, ובאזור הצפון בעיקר, גבוה באופן משמעותי מאשר בשאר רשויות השלטון והמוסדות הציבוריים בארץ. מספר ערבים אף מועסקים במשרות בכירות ומשפיעות, בהם מנהלי מחלקות ויחידות מקצועיות בבתי החולים הציבוריים, ואחד, ד"ר מסעד ברהום, מנהל את בית החולים הממשלתי לגליל המערבי נהריה (הערבי הראשון שמנהל בית חולים ממשלתי).

לנתונים אלה משמעות רבה, בין היתר מבחינות ציבוריות וחינוכיות, מכיוון שלעובדים הערבים (בעיקר רופאים, אחים ואחיות) יש נוכחות בולטת מול ציבור המטופלים. מצד שני, זוהי אולי גם הסיבה לכך שבקרב הציבור רווחת הערכת יתר בדבר מידת השילוב של עובדים ערבים במערכת הבריאות בישראל.

הממצאים בסקירה זו מבוססים על נתוני נציבות שירות המדינה, הכוללים את נתוני כל בתי החולים הממשלתיים (עובדי בתי חולים אלה הם עובדי מדינה הכפופים לתקשיר), וכן על נתונים לא רשמיים של קופת החולים "כללית" - ארגון הבריאות הוותיק, הגדול והחשוב בארץ - שבבעלותה כמחצית מבתי החולים בישראל וחברים בה כ-60% מאזרחי המדינה, בהם מרבית האזרחים הערבים ומרבית החולים הקשים והכרוניים.

חיזוק לנתונים חיוביים אלה ניתן למצוא בדו"ח אונו 2010 לבדיקת השתלבותן של קבוצות חברתיות מודרות בשוק העבודה. לפי הדו"ח "באופן כללי ניתן לראות ששילובם של ערבים במקצועות הבריאות בולט מאד". לדברי המנהלים שרואיינו לצורך הכנת הדו"ח "ישנה אוכלוסייה של רופאים ערבים שעושים עבודה טובה מאד וחלקם נמנים על הרופאים הטובים ביותר". מחברי הדו"ח הדגישו עוד כי הדימוי הציבורי של העוסקים במקצועות הבריאות "נחשב לגבוה משמעותית מכפי שעשוי להשתקף מהתגמול הכלכלי של העוסקים בתחום. ההשתייכות לתחום מקרינה על העוסקים בו, מעלה את יוקרתו ומושכת אליו בעלי ובעלות נתוני קבלה גבוהים. מקצועות אלה עשויים להוות קפיצת מדרגה מקצועית עבור האוכלוסיות המודרות ולספק להן הזדמנות לשפר הן את איכות חייהן והן את איכות חייה של האוכלוסייה שתקבל את השירותים".

משיחות שקיימנו עם בכירים בבתי החולים, בנציבות שירות המדינה ובקופת חולים "כללית" עולה שורה של השערות, מחשבות ומסקנות בנוגע לסיבות ולגורמים לנתונים המעודדים יחסית. השערות ומחשבות אלה, המחייבות דיון בקרב מומחים מתחומי הסוציולוגיה והתעסוקה, עשויות לספק בסיס או מצע לפעולה במשרדי ממשלה נוספים ובתחומים ציבוריים אחרים.

יחד עם זאת, יש לציין שגם למערכת הבריאות נותרה ככרת דרך ארוכה עד לייצוג הולם של ערבים בה. בהקשר זה יש להדגיש את הפערים העצומים (והמקוממים) בשיעורי העסקת עובדים ערבים בין מוסדות הבריאות השונים. למשל, בעוד ששיעור העסקת ערבים בבתי החולים הממשלתי פוריה בטבריה עומד על כ-21%, שיעור ההעסקה בבתי החולים הממשלתי ע"ש שיבא בתל השומר נמוך מאד ועומד על

כשלושה אחוזים וחצי. זאת, אף שבית החולים ע"ש שיבא בתל השומר, המעסיק כ-4,300 עובדים, נחשב לבית החולים הגדול בישראל, ומנהליו מכנים אותו "בית החולים של המדינה".

נקודת חושך משמעותית נוספת היא משרד הבריאות עצמו (להבדיל מבתי החולים שבבעלותו ובאחריותו הישירה וכן מלשכות הבריאות האזוריות של המשרד), בו שיעור המועסקים מקרב האוכלוסייה הערבית עומד על כאחוז ושבע עשיריות בלבד. אנשי משרד הבריאות מתקשים להיזכר בערבים אשר מילאו תפקידים בכירים בצמרת המשרד בשני העשורים האחרונים. כך גם לגבי צמרת קופת החולים "כללית".

מבדיקה שערכנו מתחוור שבקופת חולים "כללית" אין מאמץ ארגוני מקיף להעסקת עובדים ערבים, זאת בשונה מהמצב במערכת הממשלתית, שבה יש מאמץ כיוון זה, לפחות ברמה ההצהרתית. התגובות שקיבלנו מדוברת "כללית" בשם הנהלת הקופה היא כי אין בידי הקופה נתונים מדויקים באשר למספר העובדים הערבים המועסקים בה וכי "לא ראוי לסמן את לאומיותו של העובד". כלומר, באצטלה ליברלית ומתקדמת כביכול, קופת חולים "כללית" מתחמקת מעיסוק בנושא. כשניסינו להסביר שבדיקת הנתונים עשויה דווקא לסייע בקידום הייצוג ההולם של העובדים הערבים, נתקלנו בהרמת גבה ובאי-הבנה עמוקה ובסיסית של חשיבות הנושא. במלים אחרות, מבדיקתנו עולה הרושם שהיעד הממשלתי-שלטוני להגברת שילוב הערבים אזרחי ישראל בתעסוקה ולייצוג הולם אינו מוכר בארגון הבריאות הגדול והחשוב במדינה, ובוודאי שאינו מוטמע בו.

# מערכת הבריאות בישראל

## רקע

רובה המכריע של מערכת הבריאות בישראל, כ-95% ממיטות האשפוז, הוא בבעלות ציבורית. בבעלות המדינה נמצאים מרבית מוסדות הבריאות בארץ, ובראשם בתי החולים הממשלתיים דוגמת בתי החולים שיבא בתל השומר, אסף הרופא בצריפין, וולפסון בחולון, רמב"ם בחיפה, פוריה בטבריה, זיו בצפת, ברזילי באשקלון ועוד - ובסך הכל כ-40% ממיטות האשפוז. שני בתי חולים הם בבעלות משותפת של משרד הבריאות והעיריות: בית החולים איכילוב בתל-אביב ובית החולים בני ציון (לשעבר רוטשילד) בחיפה.

כ-40% נוספים מסך מיטות האשפוז הם בבעלות קופת חולים "כללית" דוגמת בתי החולים בילינסון, השרון, שניידר וגנה בפתח תקוה, כרמל בחיפה, העמק בעפולה, סורוקה בבאר-שבע ויוספטל באילת.

שאר מיטות האשפוז הן בבעלות עמותות ציבוריות, הכפופות להוראות החוק ולמשרד הבריאות ופועלות כבתי חולים ציבוריים. בין בתי חולים אלה נכללים שני בתי החולים של הדסה בירושלים, שערי צדק וביקור חולים בירושלים, מעייני הישועה בבני-ברק ולניאדו בנתניה. לבית החולים אסותא בתל-אביב (על שלוחותיו) יש סממנים בולטים של בית חולים פרטי, אף שהוא נמצא בבעלות מלאה של קופת החולים "מכבי", הקופה השנייה בגודלה במדינה. בית החולים מדיקל סנטר בהרצליה פיתוח, הפועל במתכונת פרטית למחצה, נמצא בבעלות חלקית (והשפעה גדולה) של קופת חולים "כללית".

הסקירה שלפנינו מבוססת בעיקר על נתוני נציבות שירות המדינה, הכוללים את כל בתי החולים הממשלתיים, וכן על נתונים לא רשמיים של קופת חולים "כללית".

טרם הצגת הנתונים חשוב לציין כי לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 כל אזרח במדינה חייב להיות משויך לאחת מארבע קופות חולים שמספקות את כל שירותי הבריאות הנכללים בסל שירותי הבריאות, לרבות תרופות, ניתוחים, אשפוזים ושירותים נוספים.

## הנתונים

לפי נתוני נציבות שירות המדינה, בשנת 2009 עמד שיעור הערבים מקרב 60 אלף עובדי המדינה (לא כולל מורים ושוטרים) על 6.97% בלבד, עלייה קלה לעומת שנת 2008 (6.67%) ושנת 2007 (6.17%). מהנתונים עולה עוד כי היקף קליטת עובדים חדשים מהמגזר הערבי גבוה יותר: 9.3% בשנת 2009 ו-11.6% בשנת 2008.



במערכת הבריאות שיעור העובדים הערבים גבוה יותר: מתוך 28,635 העובדים במערכת הבריאות הממשלתית - הכוללת את משרד הבריאות, לשכות הבריאות המחוזיות/אזוריות ואת בתי החולים הממשלתיים (הכלליים, הפסיכיאטריים והגריאטריים) - 2,721 עובדים הם ערבים (9.5%). נתון זה מצביע על שיפור מסוים לעומת שנת 2008, אז הועסקו 2,458 עובדים ערבים מתוך כולל 28,344 העובדים (8.67%).

מפילוח הנתונים ניתן ללמוד כי השונות בשיעורי העסקת ערבים במוסדות ובמחוזות השונים גבוהה מאד, כשבמוסדות הבריאות בצפון הארץ שיעור העובדים הערבים הוא הגבוה ביותר, ובפער גדול: בלשכת הבריאות במחוז הצפון, הממוקמת בנצרת, 47.16% מהעובדים הם ערבים; בלשכת הבריאות במחוז חיפה 21.8%; בבית החולים פוריה בטבריה 21%; בבית החולים בנהריה 17.57%; בבית החולים הפסיכיאטרי שער מנשה שבאזור חדרה-פרדס'חנה 17.16%; בבית החולים זיו בצפת 15.5%; ובבית החולים רמב"ם בחיפה (בית החולים המרכזי של הצפון ומהגדולים בארץ) 14.18%. על המוסדות הנוספים בהם שיעור העובדים הערבים גבוה מ-10% נמנים המרכז לבריאות הנפש בירושלים (הכולל את איתנים וכפר שאול), בית החולים הלל יפה בחדרה, בית החולים הגריאטרי בפרדס'חנה ובית החולים הפסיכיאטרי מזרעו בעכו.

בדרום המצב שונה לרעה: בלשכת הבריאות הממשלתית בדרום, הממוקמת בבאר'שבע, 7.4% מהעובדים הם ערבים (פחות מהממוצע הארצי), ובבית החולים הפסיכיאטרי הממשלתי בבאר'שבע שיעור העובדים הערבים עומד על 3.44% בלבד.

במרכז הארץ שיעור העובדים הערבים נמוך באופן ניכר: רק 151 מ-4,317 עובדי בית החולים ע"ש שיבא בתל השומר הם ערבים (3.5%), רק 16 מ-446 עובדי בית החולים הפסיכיאטרי אברבנאל הם ערבים (3.59%), רק 64 מ-2,518 עובדי בית החולים הממשלתי אסף הרופא בצריפין הם ערבים (2.54%), ובלשכת הבריאות המחוזית בתל'אביב עובד אחד (!) בלבד מתוך 273 עובדי הלשכה הוא ערבי (0.37%).

בנציבות שירות המדינה הכינו במיוחד לצורך מסמך זה סקירה ראשונה מסוגה על העסקת ערבים לפי המקצועות והדרגות במוסדות הבריאות הממשלתיים. מדובר לא רק בבדיקה כמותית של שיעור המועסקים הערבים מכלל עובדי מערכת הבריאות אלא גם בבדיקה איכותית. מסקירה זו עולה כי מקרב כלל מקצועות הרפואה הישירה - אלה המצריכים לימודי רפואה, סיעוד, רוקחות, טכנאות רנטגן, פיזיותרפיה או אחרים, ואשר כרוכים ברובם במגע עם הציבור - כ-12% מהעובדים הם ערבים (2,265 עובדים ערבים מתוך 18,788 עובדים). פילוח מקצועות הרפואה מראה כי שיעור העובדים הערבים הגבוה ביותר נמצא בקרב אחיות בריאות הציבור במרפאות טיפות החלב ובלשכות הבריאות המחוזיות (26.93%), ולאחר מכן בקרב רוקחים (20%), פיזיותרפיסטים (17.04%), טכנאי רנטגן (15.84%) רופאים (12.46%) ואחיות (11.3%).



## ייצוג הערבים מתוך כלל עובדי מערכת הבריאות

מקצוע	מספר העובדים	מספר העובדים הערבים	שיעור הערבים מכלל העובדים (%)
אחים ואחיות	9,362	1,058	11.30%
אחיות בריאות הציבור	1,296	349	26.93%
ביוכימאים ומיקרוביולוגים	868	82	9.45%
טכנאי רנטגן	322	51	15.84%
טכנאים	345	14	4.06%
מרפאים בעיסוק	172	15	8.72%
משפטנים	41	4	9.76%
עובדים סוציאליים	712	39	5.48%
פרא־רפואיים	410	42	10.24%
פיזיותרפיסטים	311	53	17.04%
פסיכולוגים	698	18	2.58%
רופאים	4,116	513	12.46%
רוקחים	135	27	20.00%
סה"כ	18,788	2,265	12.06%
סה"כ עובדים במערכת הבריאות הממשלתית (לרבות עובדים אחרים)	28,635	2,721	9.50%

## ייצוג הערבים מתוך כלל עובדי מערכת הבריאות לפי מגדר

שיעור הערבים (לפי מגדר (%))		עובדים ערבים לפי מגדר		כלל העובדים לפי מגדר		מספר העובדים	מקצוע
נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים		
5.91%	38.70%	462	596	7,822	1,540	9,362	אחים ואחיות
26.76%	42.86%	343	6	1,282	14	1,296	אחיות בריאות הציבור
5.29%	32.82%	39	43	737	131	868	ביוכימאים ומיקרוביולוגים
3.55%	25.41%	5	46	141	181	322	טכנאי רנטגן
3.28%	4.23%	2	12	61	284	345	טכנאים
7.32%	37.50%	12	3	164	8	172	מרפאים בעיסוק
10.34%	8.33%	3	1	29	12	41	משפטנים
5.08%	9.52%	33	6	649	63	712	עובדים סוציאליים
7.76%	28.57%	28	14	361	49	410	פרארפואיים
7.63%	54.84%	19	34	249	62	311	פיזיותרפיסטים
1.85%	5.06%	10	8	540	158	698	פסיכולוגים
6.06%	16.01%	89	424	1,468	2,648	4,116	רופאים
10.78%	48.48%	11	16	102	33	135	רוקחים
7.76%	23.33%	1,056	1,209	13,605	5,183	18,788	סה"כ

סקירה זו נערכה עלידי יוסי קינר, סגן נציב שירות המדינה והאחראי על מערכת הבריאות. לדבריו, בשונה מהייצוג הגבוה של ערבים בכמה מהמקצועות (רנטגן, פיזיותרפיה, רוקחות ואחיות בריאות הציבור) במקצועות הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית בולטת רמת ייצוג נמוכה (18 עובדים ערבים מתוך 698 עובדים [2.58%] ו-39 מתוך עובדים ערבים מתוך 712 עובדים [5.48%], בהתאמה), זאת למרות שבתחומים אלה נודעת חשיבות רבה להשתייכותו של המטפל לתרבותו של המטופל. המלצתו של קינר בהקשר זה לנציבות שירות המדינה היא לבצע מעקב רב-שנתי אחר רמת הייצוג של המועסקים הערבים בתחומים אלה.

סקירה אחרת שנערכה לצורך מסמך זה עלידי נציבות שירות המדינה בוחנת את דירוגי השכר והדרגות, והיא נעשתה מתוך ההנחה כי גם אם רמת הייצוג הכללית במערכת הבריאות גבוהה יחסית למשרדי הממשלה האחרים, התפלגות עלפי דרגות תצביע על ייצוג גבוה בדרגות הנמוכות וייצוג נמוך בדרגות הגבוהות.<sup>1</sup> לעניין סקירה זו, קינר הדגיש כי "ההנחה אומתה מעל המצופה. נמצא כי הייצוג בדרגות הגבוהות, למעט בדירוג טכנאי הרנטגן, נמוך באופן מובהק מזה שבדרגות הנמוכות".

המקצוע המעניין ואולי החשוב ביותר הוא זה של הרופאים: מקרב 4,116 הרופאים בשירות המדינה 513 הם ערבים (12.46%). ואולם בעוד שבקרב הדרגה הנמוכה ביותר (מתמחים) שיעור הערבים עומד על 22.52%, הרי ששיעור הערבים בקרב הדרגות הבכירות יותר הוא 3.76% בלבד: מתוך 133 הרופאים בדרגות הניהול הבכירות חמישה בלבד הם ערבים.

גם בקרב האחים והאחיות הייצוג בדרגות השונות אינו שוויוני: בעוד שבדרגה הנמוכה 11.87% מהאחים והאחיות הם ערבים (869 מתוך 7,322), בדרגות הניהול הבכירות רק 5.75% הם ערבים (5 מתוך 87).

בחינת הדירוגים המיוחדים מלמדת בצורה מוחשית עוד יותר על תת-הייצוג של הערבים בדרגות הבכירות של מערכת הבריאות הממשלתית: 15 עובדים במערכת הבריאות חתומים על "חזוה בכירים", שמשמעו שכר ודרגה גבוהים וחרגים, ובקבוצה זו אין ולו עובד ערבי אחד. על "חוזים מיוחדים" חתומים שישה עובדים וכך גם על חוזים בלשכות השרים (ובענייננו: לשכת סגן שר הבריאות). גם בקבוצות אלה לא מופיעים עובדים ערבים.

## ייצוג הערבים במערכת הבריאות לפי שכר ודרגות

מקצוע	דרגה	כלל העובדים	עובדים ערבים	שיעור הערבים (מכלל העובדים %)
מנהליים, מדעי חברה ורוח, מהנדסים וטכנאים	עד 16+ (מח"ר <sup>2</sup> )	5,134	336	6.54%
	עד 20+ (מח"ר)	4,382	110	2.51%
	עד 24+ (מח"ר)	290	7	2.41%
	סה"כ	9,806	453	4.62%
טכנאי רנטגן	עד 10+	131	22	16.79%
	עד 13+	121	20	16.53%
	עד 16+	71	9	12.68%
	סה"כ	323	51	15.79%
פסיכולוגים	עד 40+	437	18	4.12%
	עד 42+	173	0	0.00%
	עד 45	87	0	0.00%
	סה"כ	697	18	2.58%
פיזיותרפיסטים	מ'1 עד 4	228	51	22.37%
	מ'5 עד 7	74	2	2.70%
	מ'8 עד 10	9	0	0.00%
	סה"כ	311	53	17.04%

שילוב הערבים אזרחי ישראל בתעסוקה

מקצוע	דרגה	כלל העובדים	עובדים ערבים	שיעור הערבים (מכלל העובדים %)
משפטנים	עד א+2	14	3	21.43%
	מ'א+2 ומעלה	9	0	0.00%
	סה"כ	23	3	13.04%
עובדים סוציאליים	י"א עד ז'	407	30	7.37%
	ו' עד ג'	296	9	3.04%
	ב' ומעלה	8	0	0.00%
	סה"כ	711	39	5.49%
רופאים	מתמחים עד דרגה 3%	1,328	299	22.52%
	עד 6+ מומחים למיניהם	1,370	121	8.83%
	עד 9+ מנהלי מחלקות ויחידות	1,285	88	6.85%
	10 עד 12+ מנהלים בכירים	133	5	3.76%
	סה"כ	4,116	513	12.46%
ביוכימאים ומיקרוביולוגים	עד א' +2	502	69	13.75%
	א' 3 ומעלה	368	13	3.53%
	סה"כ	870	82	9.43%

מקצוע	דרגה	כלל העובדים	עובדים ערבים	שיעור הערבים מכלל העובדים (%)
רוקחים	עד א' +2	78	23	29.49%
	א' 3 ומעלה	57	4	7.02%
	סה"כ	135	27	20.00%
אחיות בריאות הציבור	עד 12	678	191	28.17%
	13 עד 16	570	156	27.37%
	17 עד 21	48	2	4.17%
	סה"כ	1,296	349	26.93%
אחים ואחיות	עד 12	7,322	869	11.87%
	13 עד 16	1,956	185	9.46%
	17 עד 21	87	5	5.75%
	סה"כ	9,365	1,059	11.31%
פרא־רפואיים	1 עד 4	314	39	12.42%
	5 עד 7	92	3	3.26%
	8 עד 10	5	0	0.00%
	סה"כ	411	42	10.22%
מרפאים בעיסוק	1 עד 4	128	15	11.72%
	5 עד 7	30	0	0.00%
	8 עד 10	14	0	0.00%
	סה"כ	172	15	8.72%



מקצוע	דרגה	כלל העובדים	עובדים ערבים	שיעור הערבים מכלל העובדים (%)
חוזת שכר כולל מנהל ומשק	עד 37+	12	1	8.33%
	עד 41+	75	8	10.67%
	עד 45+	19	3	15.79%
	סה"כ	106	12	11.32%

ייצוג הערבים במערכת הבריאות לפי דירוגים וחוזים אחרים

דירוגים וחוזים אחרים	כלל העובדים	עובדים ערבים
חוזת בכירים	15	0
וטרינרים	12	1
סטודנטים מלגאים	74	0
עובדי הוראה	27	0
סטודנטים לפי שעה	1	0
עובדים חיוניים	44	0
חוזים מיוחדים	6	0
חוזים נבחרים	28	0
לשכות שרים	6	0
סוקרים	18	3
שכר כולל נהגי שרים	2	0
שכר כולל מומחים	39	0
שכר כולל משפטנים	21	1
סה"כ	293	5

קופת חולים "כללית" הודיעה כאמור ש"לא ראוי לסמן את לאומיותו של העובד", אולם מנתונים לא רשמיים עולה שכ־10% מקרב 35 אלף עובדי הקופה הם ערבים, בהם רופאים, אחים ואחיות, רוקחים, טכנאי רנטגן, ופיזיותרפיסטים. לדברי דוברת "כללית", בקופה מעריכים ששיעור המועסקים הערבים הגבוה ביותר הוא בבתי החולים העמק בעפולה וסורוקה בבאר־שבע.

## סיבות וגורמים לנתונים

מהם ההסברים לייצוג הגבוה יחסית של האוכלוסייה הערבית במערכת הבריאות בהשוואה לתחומי תעסוקה אחרים? פרק זה מבוסס על שיחות עם ד"ר מסעד ברהום, מנהל בית החולים לגליל המערבי נהריה, עם מנהלי מחלקות ערבים, אחים שאחראים על מחלקות וכן עם בכירים במערכת הבריאות שניהלו או מנהלים כיום בתי חולים.

### האתיקה הרפואית והאתוס של שבועת הרופא

האתיקה הרפואית וחוקי זכויות החולה כוללים חובה להתייחס באופן שוויוני, הגון והוגן לכל אדם הזקוק לטיפול, ונראה שהדבר מקרין במידה משמעותית על האווירה במערכת הבריאות ועל הגישה של המועסקים בה. כמובן שהאתיקה הרפואית אינה נחלת כל העוסקים ברפואה (ומיותר אפילו להידרש לדוגמאות מההיסטוריה של רופאים שביצעו פשעים נגד האנושות), אבל משיחות שערכנו בנושא עולה כי לאתיקה זו יש בכל זאת השפעה עמוקה על הנכונות להעסיק עובדים ערבים, ויתכן שהיא אף תורמת לרצון להיות "חלוץ לפני המחנה" בהקשר הרחב יותר של תעסוקה.

בעניין זה כדאי להדגיש שלמפגשים התכופים בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית במסגרת מערכת הבריאות יש השלכה חיובית על מרקם היחסים בין יהודים לערבים שכן המפגשים (החיוביים לרוב) מתקיימים דווקא במצבים בהם אנשי מקצוע ערבים אחראים על גופם ועל חייהם של מטופלים יהודים.

### מערכת בריאות ציבורית חזקה אחת ליהודים ולערבים

מערכת הבריאות בישראל היא בעיקרה ציבורית (בבעלות הממשלה, קופות החולים ועמותות ציבוריות דוגמת הדסה), והיא מבוססת על אתוס היסטורי של שוויון. בבנייתו של אתוס זה הייתה שותפה קופת חולים "כללית", שהקימה את תשתית הרפואה הציבורית בישראל תוך הישענות על יסודות אידיאולוגיים סוציאליסטיים.

בנוסף, בניגוד למערכות ציבוריות אחרות (הבולטת שבהן היא מערכת החינוך), במערכת הבריאות כמעט שאין הפרדה מוסדית בין יהודים לערבים (או לחילונים ולדתיים). יהודים וערבים מטופלים בכל בתי החולים והדבר מקל גם על קבלת העובדים למוסדות אלה. אמנם יש בישראל בתי חולים בבעלות חרדית

או בעלי אוריינטציה חרדית (בתי החולים מעייני הישועה בבני ברק, לניאדו בנתניה או ביקור חולים בירושלים) וכן בתי חולים שמרבית המטופלים בהם הם ערבים (שלושת בתי החולים הקטנים בנצרת), אך בבתי חולים אלה מטופל שיעור קטן בלבד מכלל אזרחי המדינה, וממילא החוק והאתיקה הרפואית מחייבים גם אותם להעניק טיפול שווה לכל מי שזקוק לכך.

## סיבות היסטוריות

רבים מהמרואיינים הזכירו סיבות היסטוריות לשילוב המוצלח יחסית של הערבים במערכת הבריאות. הכוונה היא למלגות ומענקים שקיבלו הערבים אזרחי ישראל ללימודי רפואה במדינות הקומוניסטיות במזרח אירופה וברוסיה הסובייטית משנות ה־50' ועד שנות ה־80'. כמו כן, המרואיינים ציינו את ההכרה הרשמית שקיבלו בשנים האחרונות מוסדות ללימודי רפואה בירדן, במיוחד בתחומי רפואת השיניים והרוקחות.

בכירים במערכת הבריאות אומרים כי ההשפעות ההיסטוריות החיוביות של הלימודים במזרח אירופה הולכות ומתפוגגות, וכי כיום לא קיים מאגר של רופאים ערבים הדומה בגודלו למאגר שהיה קיים עד לפני כמה עשורים. לדבריהם, עובדה זו מחזקת עוד יותר את הצורך להגביר את המאמצים הממשלתיים להגדיל את מספר העובדים הערבים במערכת הבריאות ואת שיעורם מקרב כלל העובדים, בדגש על דרגות הניהול.

## סיבות מבניות־חברתיות

מקצועות רפואיים מסוימים מאופיינים בשוני משמעותי בתפישות החברתיות של האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הערבית, דבר שבא לידי ביטוי בנכונות לעבוד באותם המקצועות. הדוגמה הבולטת ביותר היא זו של האחים והאחיות: בעוד שבקרב העובדים הערבים נמצא ייצוג גבוה יותר של גברים על פני נשים (596 אחים לעומת 462 אחיות), הרי שבקרב המגזר היהודי ישנו רוב בולט לנשים (7,360 אחיות לעומת 908 אחים). ייתכן כי במקצועות אלה הגברים הערבים, שלמעשה מתחרים בנשים היהודיות, נהנים מהקלות היחסית שבה גברים משולבים בשוק העבודה ביחס לנשים.

## סיבות גיאוגרפיות

שיעור התעסוקה הגבוה ביותר של הערבים אזרחי ישראל במערכת הבריאות הוא, כאמור, בצפון הארץ, והדבר נובע, בין היתר, מכך שבאזור זה מתגוררת מרבית האוכלוסייה הערבית. יחד עם זאת, קיימת שונות גדולה בשיעורי השילוב של העובדים הערבים בין מוסדות הבריאות בצפון. ייתכן שניתן ללמוד מכך על שוני אפשרי בגישה הניהולית של מוסדות אלה. תמונת מצב זאת מעלה שגם בקרב בכירי מוסדות הבריאות בצפון עדיין יש צורך להגביר את המאמצים ההסברתיים ואת אכיפת ההסדרים לקידום ייצוג הולם לאוכלוסייה הערבית.

באזור הדרום בולט מאד תת־הייצוג של העובדים הערבים במערכת הבריאות, בעיקר אם מביאים בחשבון את היזקקות המוגברת של האוכלוסייה הבדואית לשירותי הבריאות הממשלתיים דוגמת טיפות חלב, שירותי בריאות התלמיד ולשכות הבריאות הממשלתיות, ולשירותים ציבוריים אחרים דוגמת אלה הניתנים בבית החולים סורוקה בבאר־שבע. היזקקות זו נובעת הן מכשלים של מערכת הבריאות עצמה, בין היתר מחסור בשירותי רפואה קהילתית של קופות החולים ומשרד הבריאות (בעיקר ביישובים הבלתי מוכרים), והן מגורמים אחרים, כגון ריבוי תאונות בית קשות, קשיי שפה ותקשורת עם המערכת הרפואית ושיעור ריבוי טבעי גבוה.

## אחרית דבר

במסמך זה ביקשנו להפנות זרקור אל מערכת הבריאות בישראל נוכח ההתרשמות בציבור הרחב ובמערכת הבריאות, לפיה שילוב האזרחים הערבים במערכת זו טוב מבתחומי תעסוקה אחרים. כן ביקשנו להראות כי ניתן לקדם מדיניות הפועלת לשילוב האוכלוסייה הערבית בשוק העבודה, בהתבסס על הנתונים ופירושים.

להבנתנו, ניסיון צנוע זה מלמד כי מתודולוגיה של איסוף נתונים קיימים "המחכים להיאסף" ועריכתם, במטרה חדה ומוצהרת להגביר את שילוב הערבים אזרחי ישראל בשוק העבודה, תספק למקבלי ההחלטות כלי משמעותי בדרך להגשמת מטרה זו. אנו סבורים כי בעוד שהתרשמות ואינטואיציה יכולות בהחלט להציף שאלות משמעותיות, את התשובות להן יש לבסס ככל הניתן על מידע עדכני ורלוונטי ועל ניתוחו המושכל.

כמו כן, אנחנו מאמינים כי אחת הדרכים החשובות להגברת השילוב של האוכלוסייה הערבית בשוק העבודה היא לזהות "מרכיבי הצלחה" ולהעתיקם - במידת האפשר ובשינויים הנדרשים - לתחומי תעסוקה שונים.

אשר לתחום הבריאות עצמו, שמחנו לגלות כי יש אמת בתחושה שמערכת הבריאות היא מקרה של הצלחה יחסית. אנחנו נמשיך לעקוב אחרי ההתפתחויות התעסוקתיות במערכת זו, בתקווה (אשר במידת הצורך תלווה בפעולה) שבעתיד ההצלחה תהיה משמעותית עוד יותר.

